

Montréal, le 8 septembre 2026

[REDACTED]

Objet : Réponse - Demande d'accès à l'information

Monsieur,

La présente fait suite à votre demande d'accès à l'information datée du 25 août 2026 et reçue à nos bureaux le 2 septembre 2026, libellée comme suit :

- a) Toutes les politiques, directives, procédures opérationnelles ou instructions de service encadrant la conduite des intervenants des établissements relevant de Santé Québec (incluant les CIUSSS et CISSS) lorsqu'ils constatent une situation susceptible d'impliquer une personne majeure en situation de vulnérabilité ou une situation de maltraitance, notamment en ce qui concerne toute démarche ou orientation vers le Curateur public du Québec, en application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c. L-6.3), de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées (2017) et de l'Addenda no 1 (2021), ou de toute directive interne applicable.*
- b) Tout protocole-cadre, protocole régional, local ou sectoriel applicable aux établissements relevant de Santé Québec, relatif aux situations de maltraitance ou de vulnérabilité d'une personne majeure, incluant tout document produit ou détenu dans le cadre des Comités régionaux de concertation prévus à l'article 5 de l'Entente-cadre nationale, dans la mesure où ces documents sont détenus par Santé Québec.*
[...]
- f) Tout addenda, protocole ou accord complémentaire à l'Entente-cadre nationale (2017) et à l'Addenda no 1 (2021), détenu par Santé Québec dans l'exercice de ses fonctions, applicable aux établissements qui lui sont rattachés sur le territoire de Montréal ou à l'échelle provinciale.*

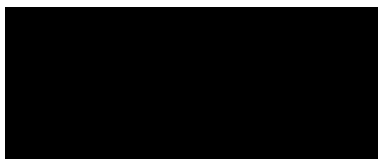
En réponse au point a) de votre demande, vous trouverez ci-joint la politique de notre établissement sur le sujet, soit la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Concernant les points b) et f), nous ne détenons aucun document permettant d'y répondre.

Dans l'éventualité où vous seriez insatisfait de la présente réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission d'accès à l'information. À cet effet, veuillez trouver ci-joint un avis de recours devant cette commission.

Nous demeurons disponibles pour tout renseignement additionnel.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Marie-Ève Belley
Substitut du responsable de l'accès à l'information
Bureau de la direction générale
Santé Québec - CHU Sainte-Justine
acces.information.hsj@ssss.gouv.qc.ca

p. j. Avis de recours
Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
525, boulevard René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9
Tél. : (418) 528-7741
Téléc. : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
2045, rue Stanley
Bureau 900
Montréal (Québec) H3A 2V4
Tél. : (514) 873-4196
Téléc. : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

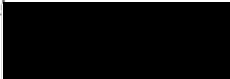
b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis d'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.

14 juin 2006
Mise à jour le 7 novembre 2020

Titre	Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité	No : 2019-A-051-r2
Direction responsable	Direction qualité, évaluation, performance et éthique	
Applicable à	Général	
Nom du signataire	Geneviève Parisien, Directrice qualité, évaluation, performance et éthique	
Signature		
En vigueur le	2019-03-29	Révisé le 2020-05-14 2023-07-31

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRME	Centre de réadaptation Marie-Enfant
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PRMOP	Personne responsable de la mise-en-œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, tel que prévu par la <i>Loi de lutte contre la maltraitance</i>
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SAC	Spécialiste en activités cliniques
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services

MISE EN CONTEXTE

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité par le déploiement de plusieurs stratégies. La maltraitance envers les aînés et les majeurs vulnérables demeure un enjeu de société malgré les mesures et recours mis en place.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01 Comité de direction : 2019-02-19 Comité de régie : 2019-02-20 Conseil d'administration : 2019-03-28 Résolution no : 19.18	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31 Comité de direction : 2023-09-12 Comité de régie : 2023-09-19 Conseil d'administration : 2023-11-24 Résolution no : 23.373

Le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*¹ a été adoptée. Le principe directeur de la loi est la recherche d'un équilibre entre l'autodétermination et la protection. Cette nouvelle législation a pour but de faciliter et d'encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance, afin de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celles-ci. Elle prévoit également des conditions de signalement obligatoire ainsi que l'obligation pour tous les établissements de santé et de services sociaux et l'adoption de la présente politique de lutte contre la maltraitance.

La présente politique permet de clarifier la responsabilité des différents acteurs concernés dans la lutte à la maltraitance au CHU Sainte-Justine (CHUSJ). En raison de la mission du CHUSJ qui est d'offrir des soins aux mères et aux enfants, les personnes majeures pouvant être ciblées par la présente politique se retrouvent principalement dans les trajectoires de soins suivantes : mères-enfants, les ressources d'hébergement du Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME), ainsi que les milieux scolaires où des intervenants du CRME offrent des services.

La politique ne vise pas les usagers mineurs pour lesquels la *Loi sur la Protection de la jeunesse* s'applique et pour lesquels, les processus requis sont déjà en place.

La politique s'adresse à toute personne pouvant être interpellée et pouvant jouer un rôle dans l'application de la présente.

1 DÉFINITIONS

1.1. Maltraitance

« Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne. » (*Article 2, paragraphe 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*)

1.2. Personne en situation de vulnérabilité

« Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. » (*Article 2, paragraphe 4 Loi visant à lutter contre la maltraitance*)

1.3. Personne œuvrant pour l'établissement

« Un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute autre personne physique qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement. » (*Article 2, paragraphe 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*)

1.4. Prestataire de services de santé et de services sociaux

« Toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familiale, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant. » (*Article 2, paragraphe 6 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance*)

¹ RLRQ, c. L-6.3, ci-après « Loi de lutte contre la maltraitance ».

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

2 POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

2.1. Révision et adoption de la politique

Date de révision de la politique : 31-07-2023

Date de l'adoption par le conseil d'administration de la politique développée/révisée : 24-11-2023

Date de soumission au ministère de la Santé et des Services sociaux pour correction: 28-09-2023

Date de soumission au ministère de la Santé et des Services sociaux version finale: 28-11-2023

Date de la prochaine révision : XX-XX-2028

2.2. Mise en œuvre de la politique

La Présidente-directrice générale s'engage à promouvoir une culture de bientraitance, notamment dans le cadre de l'application de pratiques ou de procédures, et de prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la maltraitance et de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à sa connaissance.

La personne responsable de la mise en œuvre de la présente politique est la directrice qualité, évaluation, performance et éthique. Les coordonnées pour la rejoindre sont : 514-345-4931 poste 3213.

En soutien à cette présente politique, il est possible de rejoindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux coordonnées suivantes : 514-345-4749.

Vous trouverez en Annexe 1, le tableau synthèse des responsabilités spécifiques.

2.3. Promotion et diffusion de la politique

L'établissement assure la promotion et diffuse la présente politique à la clientèle, aux personnes œuvrant dans l'organisation ainsi que dans les ressources d'hébergement (RI, RTF) avec lesquelles il a une entente, via les moyens suivants :

- Affiche promotionnelle dans les espaces pertinents dans toutes ses installations ;
- Publication sur le site internet de l'établissement ;
- Publication dans l'intranet ;
- Activités de promotion en mode continu et ciblé aux différentes parties prenantes (Réflexe, Interconnexion, présentation dans les équipes cliniques, etc.).

3 PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION

En raison de la clientèle desservie par l'établissement, des activités de promotion et de sensibilisation sont ajustées afin de tenir compte du contexte. De fait, ces activités visent à réduire, voire à éliminer l'incidence du phénomène de la maltraitance au sein de l'établissement. La prévention repose sur la promotion de la présente politique, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs concernés. Elle permet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers la clientèle ciblée. Elle permet de créer un climat où les personnes concernées se sentiront confortables pour briser le silence et poser les gestes requis afin que cesse la maltraitance.

Les activités de sensibilisation et d'information permettent de démystifier le phénomène de la maltraitance, à s'y intéresser et à le reconnaître. Elles permettent de promouvoir différentes stratégies de prévention, les ressources existantes et les recours afin de la gérer ou y mettre fin. Comme mentionné au point 2.3, des activités de promotion en mode continu sont effectuées afin de sensibiliser les publics cibles.

Également, elles visent le développement des connaissances et des compétences requises à l'identification ainsi qu'à la gestion des situations de maltraitance par les personnes œuvrant au CHU Sainte-Justine.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i>	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i>
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

En matière de formation, tous les professionnels concernés sont invités à consolider leurs connaissances en matière de maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité via le contenu disponible sur la plateforme de formation continue l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA).

4 GESTION DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS

Compte tenu de la mission mère-enfant du CHU Sainte-Justine, un très petit nombre de situations relevant de l'application de la présente politique sont signalées ou font l'objet de plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS).

4.1 Conditions du signalement obligatoire

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler directement et sans délai le cas pour les personnes suivantes :

- Un usager majeur hébergé au CRME ;
- Un usager majeur en RI ou en RTF sous entente avec le CHU Sainte-Justine ;
- Une personne majeure inapte selon une évaluation médicale ;
- Une personne majeure en tutelle ou sous mandat de protection homologué. Selon les circonstances, l'usager ou son représentant doivent être impliqués à chacune des étapes du processus de gestion de la situation de maltraitance.

Le signalement est effectué, sans délai, auprès du CLPQS lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné du PIC.

L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas.

Dans le cas de situation de maltraitance où le signalement n'est pas obligatoire, car il ne correspond pas à l'une des situations ci-dessus, il est encouragé de signaler la situation tout en demandant le consentement de l'usager. La direction clinique concernée en assurera le suivi sera assuré.

Tout signalement, qu'il soit obligatoire ou non, doit être fait auprès du CLPQS du CHU Sainte-Justine. Le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* du CHU Sainte-Justine prévoit les modalités de traitement de tout signalement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Selon la situation de la personne qui subit de la maltraitance (lieu de résidence et son statut d'usager ou non du RSSSS) et le type de maltraitance, plusieurs actions sont possibles. Vous référez au cheminement des signalements d'une situation de maltraitance qui se trouve à l'annexe 2 de la présente politique.

4.2 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement

Les modalités pour effectuer une plainte ou un signalement diffèrent selon la personne qui reçoit et traite la plainte ou le signalement concernant une situation de maltraitance. Les sections suivantes apportent des précisions sur les modalités concernant le CLPQS et l'intervenant désigné du PIC.

4.2.1 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement au CLPQS

Dans le cadre de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, toute personne croyant être victime de maltraitance peut formuler une plainte auprès du CLPQS de l'établissement. La plainte peut être déposée par l'usager lui-même ou son représentant conformément au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* du

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

CHU Sainte-Justine. La plainte est traitée par le CLPQS conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

La présente politique prévoit également la possibilité pour toute personne autre, y compris une personne qui n'œuvre pas pour l'établissement, de signaler au CLPQS, une situation de maltraitance dont serait victime une personne majeure en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé ou des services sociaux du CHU Sainte-Justine. Ceci se retrouve également dans le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* du CHU Sainte-Justine.

Le règlement a été approuvé par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et le CLPQS est responsable de son application. Il est disponible en ligne pour consultation. Voici le lien pour y accéder : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/services-connexes/Commissaire-aux-plaintes/Le-processus-de-gestion-des-plaintes>. Il est également possible d'en obtenir une copie en formulant une demande auprès du CLPQS.

Le travail du CLPQS s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Le traitement d'une plainte ou d'un signalement par le CLPQS ne déresponsabilise pas les équipes cliniques et les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix pour formuler une plainte ou un signalement au CLPQS. Elle peut être accompagnée d'un membre du comité des usagers, d'une personne à l'emploi du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ou de l'agent de liaison/navigateur de services pour les autochtones du CHUSJ.

Les coordonnées et mécanismes de communication pour joindre le CLPQS du CHU Sainte-Justine sont multiples. Un message téléphonique peut être laissé en tout temps au 514 345-4749. Il est également possible de formuler une plainte ou un signalement en personne, du lundi au vendredi au local A.921. Un formulaire papier en version française et anglaise se retrouve dans les divers secteurs de soins (unités d'hospitalisation ou cliniques) ainsi que dans des espaces publics de l'établissement. Une version électronique du formulaire est également disponible en ligne pour formuler une plainte ou un signalement au CLPQS.

Les informations complètes concernant le régime d'examen des plaintes et le CLPQS sont disponibles sous l'onglet : [https://www.chusj.org/soins-services/Liste-des-services-connexes /commissaire aux plaintes](https://www.chusj.org/soins-services/Liste-des-services-connexes/commissaire%20aux%20plaintes) et à la qualité des services.

Plainte

Le processus pour formuler une plainte est précisé dans le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux. Toute plainte reçue par le CLPQS ayant pour motif la maltraitance est traitée selon la procédure d'examen des plaintes. Le CLPQS avise la direction clinique concernée, dans un délai maximal de 72 heures, modulé selon la gravité de la situation.

La plainte peut être sous forme verbale ou écrite. Elle peut être soumise via les mécanismes de communication détaillés au point précédent. Si la plainte vise un membre du comité des médecins, dentistes et pharmaciens incluant les résidents en médecine, le CLPQS transmet la plainte ou le signalement sans délai au médecin examinateur qui a compétence pour examiner ces plaintes. Le délai de traitement de la plainte, qu'elle relève de la compétence du CLPQS ou du médecin examinateur, est de 45 jours.

En cas d'insatisfaction du plaignant suite au traitement de sa plainte, un recours au Protecteur du citoyen est prévu en 2^e instance lorsque la plainte est traitée par le CLPQS. Dans le cas d'une plainte traitée par le médecin examinateur, le recours prévu se fait auprès du Comité de révision.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

Signalement

Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné du PIC.

Toute personne qui n'œuvre pas pour le CHU Sainte-Justine, dont une personne proche aidante, peut signaler au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services un cas de maltraitance dont serait victime une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux.

Les signalements de maltraitance qui concernent une personne majeure en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services de santé et de services sociaux sont dirigés vers la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) qui redirigera vers l'organisme concerné selon la situation.

Toute personne peut signaler à un intervenant désigné du PIC un cas de maltraitance dont serait victime une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par l'application de la politique d'un établissement.

Vous référez au *Cheminement des signalements d'une situation de maltraitance* qui se trouve à l'annexe 2 de la présente politique.

4.2.2 Modalités pour effectuer une plainte ou un signalement à un intervenant désigné du PIC

Toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique d'un établissement peut formuler une plainte à un intervenant désigné du PIC. Également, toute autre personne peut signaler à un tel intervenant désigné un cas de maltraitance dont serait victime une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visée par l'application de la politique de l'établissement.

4.3 Mesures de soutien pour effectuer une plainte ou un signalement

Selon l'évaluation de la situation et les besoins de la personne victime de maltraitance, des personnes impliquées, les mesures de soutien appropriées seront identifiées et proposées.

La personne qui désire faire une plainte ou un signalement auprès du CLPQS ou du PIC peut être assistée dans le processus. Plusieurs ressources sont disponibles, selon la situation.

4.4 Pour les usagers

- Comité des usagers du CHU Sainte-Justine
Téléphone : (514) 345-4931, poste 5902
www.usagerssaintejustine.org
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)
Téléphone : 1 877-767-2227
www.fcaap.ca
- Sécurisation culturelle
liaisonautochtone.hsj@ssss.gouv.qc.ca
- Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés
Téléphone : 1-888-489-2287
<https://www.aideabusaines.ca/>

4.5 Pour les employés maltraitants et la personne maltraitante

- Programme d'aide aux employés
Téléphone : 1 800 361-2433

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

- Bureau de qualité de vie au travail
Téléphone : (514) 345-4931, poste 3787
- Syndicat S.P.S.I.C - groupe 1
Téléphone : (514) 345-4765
- Syndicat SNE (CSN) - groupes 2-3
Téléphone : (514) 345-4661
- Syndicat STEPSQ (CSN) - groupe 4
Téléphone : (514) 345-2735
- Comité des pairs du CMDP
Téléphone : (514) 345-4931, poste 4624
- Association canadienne de protection médicale (ACPM)
Téléphone : 1 800 267-6522

4.6 Suivi à tout signalement et toute plainte

Personne majeure qui ne reçoit pas de soins ou de services d'un établissement de santé

Comme souligné précédemment, la loi prévoit également pour une personne majeure en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de soin ou de service du réseau de la santé et des services sociaux et qui se croit victime de maltraitance ou lorsque son représentant la croit victime de maltraitance puisse formuler une plainte auprès d'un intervenant désigné d'un des organismes identifiés. Toute personne peut communiquer avec la ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) qui la soutiendra et la dirigera, si requis, vers un intervenant désigné d'un des organismes concernés :

- CISSS ou CIUSSS (territoire de résidence de la personne victime),
- Corps policier;
- Curateur public du Québec;
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- Autorité des marchés financiers.

Personne recevant des soins ou des services

La procédure d'examen des plaintes du CHUSJ apporte des précisions sur le suivi donné à une plainte ou à un signalement. Voir les modalités de traitement d'une plainte ou d'un signalement précisées au point 4.3.

La gestion des situations de maltraitance que ce soit dans le cadre d'une plainte ou d'un signalement doit suivre un processus additionnel complémentaire aux soins et services déjà existants. Le suivi accordé dépend de la qualité de la personne maltraitante et si la situation relève du signalement obligatoire ou volontaire. Le CLPQS s'assure toujours de sa compétence qu'il s'agisse d'une plainte ou d'un signalement.

Dans le cadre d'une plainte, le CLPQS examine la plainte selon la procédure d'examen des plaintes, transmet ses conclusions à l'utilisateur ou à son représentant dans les délais prescrits (45 jours). Il informe l'utilisateur ou son représentant de son recours au Protecteur du citoyen.

Dans le cadre du signalement obligatoire ou non, le suivi au signalant demeure à la discrétion du CLPQS. Il n'y a pas de délai prescrit.

Lorsqu'un membre du CMDP (Médecin, dentiste, pharmacien ou résident en médecine) est visé par une plainte ou un signalement, le CLPQS transmet les informations, sans délai, au médecin examinateur de l'établissement qui examinera la situation selon sa compétence et les dispositions de la loi. Le médecin examinateur examine la plainte selon la procédure d'examen des plaintes et transmet ses conclusions à

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01 Comité de direction : 2019-02-19 Comité de régie : 2019-02-20 Conseil d'administration : 2019-03-28 Résolution no : 19.18	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31 Comité de direction : 2023-09-12 Comité de régie : 2023-09-19 Conseil d'administration : 2023-11-24 Résolution no : 23.373

l'utilisateur ou à son représentant dans les délais prescrits (45 jours). Il informe l'utilisateur ou son représentant de son recours au Comité de révision.

Lors de la réception d'une plainte ou d'un signalement, le CLPQS peut interpellier l'intervenant désigné du PIC, selon la nature de la maltraitance, puis évalue les informations reçues et interpelle la direction clinique, dans un délai maximal de 72 heures, modulé selon la gravité de la situation. Lors de situation impliquant l'intervenant désigné du PIC, un délai de 72 heures est octroyé pour effectuer les validations et suivis requis.

Personne ne recevant pas de soins ou de services

La personne sera orientée vers la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) qui est dédiée à l'écoute, l'évaluation, la référence et, au besoin, l'accompagnement et des adultes en situation de vulnérabilité qui vivent de la maltraitance.

Processus d'intervention concerté

Lors d'une situation complexe de maltraitance nécessitant la concertation avec des partenaires intersectoriels, la personne demandeur de l'équipe clinique communique avec l'intervenant désigné du PIC du CHUSJ. Celui-ci explore la situation avec la personne demandeur de l'équipe clinique et, lorsqu'applicable, ouvre un dossier sur la plateforme SIMA. Il donne ensuite accès au dossier sur SIMA à la personne demandeur de l'équipe clinique.

En cas de doute à savoir si les trois critères sont effectivement rencontrés, un soutien-conseil peut être effectué sur la plateforme SIMA afin de consulter le partenaire concerné (ex : consulter le service de police afin de valider s'il s'agit d'une situation qui constitue une infraction criminelle). Dans les situations où les trois critères ne sont pas réunis, un soutien sera offert par l'intervenant désigné du PIC du CHUSJ et la personne demandeur de l'équipe clinique qui sera par la suite référée vers des ressources appropriées.

4.7 Mesures de confidentialité

4.8 Mesure de confidentialité pour un signalement au CLPQS ou à un intervenant désigné du PIC

La confidentialité et la protection de la vie privée sont nécessaires pour conduire une enquête efficace et pour offrir un soutien convenable à ceux qui en sont victimes. De fait, le CHU Sainte-Justine s'engage au respect de l'article suivant :

« Toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Le commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné. »
(Article 10)

Le CLPQS ou l'intervenant désigné du PIC doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui formule une plainte ou qui effectue un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Toutefois, le commissaire ou l'intervenant du PIC peut communiquer l'identité de cette personne à un corps de police (Article 22.1 de la Loi).

L'établissement prend toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui effectue un signalement au bureau du CLPQS ou auprès de l'intervenant désigné du PIC. L'établissement s'assure d'appliquer ces mesures dans les cas où le signalement est effectué par l'entremise, en collaboration ou en concertation, avec un autre membre du personnel de l'établissement ou un gestionnaire.

Une note au dossier de l'utilisateur qui reçoit des soins ou des services de l'établissement doit être consignée par tout professionnel ou tout prestataire de services de santé et de services sociaux lorsqu'un indice de maltraitance est observé ou lui est rapporté, ceci, en respect des meilleures pratiques de la tenue de dossier. Le degré de détails que doit contenir la note repose sur le jugement clinique de l'intervenant. La note s'appuie sur le principe de l'obligation de tenir un dossier complet et à jour, en regard de la pertinence clinique.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

En ce qui a trait à la note concernant le signalement au bureau du CLPQS, l'intervenant qui, par crainte de représailles, souhaite préserver sa confidentialité peut ne pas consigner les informations précisant qu'il ou qu'elle a effectué un signalement auprès du bureau du CLPQS. Puisque le bureau du CLPQS a la responsabilité légale de préserver la confidentialité du signalant, l'intervenant peut ainsi faire un signalement de façon confidentielle, le cas échéant. Advenant que le syndic d'un ordre professionnel désire vérifier s'il a rempli ses obligations, le professionnel ou la professionnelle pourra orienter celui-ci vers le bureau du CLPQS qui assurera le suivi nécessaire. Dans l'éventualité où des renseignements confidentiels concernant un usager doivent être transmis à des tiers, les règles usuelles de confidentialité s'appliquent.

4.9 Interdiction de représailles envers un signalant

La Loi de lutte contre la maltraitance interdit « d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique prévue au présent chapitre, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte. Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visés par la politique prévue au présent chapitre. » (Article 11)

De plus, « une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions. » (Article 12)

La loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit également que le CLPQS et le médecin examinateur interviennent sans délai s'ils sont informés qu'une personne qui a formulé une plainte ou un signalement subit toute forme de représailles.

4.10 Bilan annuel du CLPQS

Le CLPQS doit dans le bilan annuel de ses activités qu'il présente au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et signalements reçus concernant des situations de maltraitance. Se faisant, il doit s'assurer de ne pas compromettre la confidentialité des dossiers de signalement incluant l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

5 SANCTIONS

5.1 Sanctions disciplinaires ou administratives

Des mesures disciplinaires ou administratives s'appliqueront pour toutes personnes œuvrant au CHU Sainte-Justine commettant un acte de maltraitance. Ces mesures peuvent se traduire par un avertissement, une lettre au dossier, une suspension, une rétrogradation ou un congédiement. Pour les membres du CMDP, les mesures suivantes peuvent être appliquées : la réprimande, le changement de statut, la privation de privilèges, la suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.

5.2 Sanctions pénales

Certaines dispositions de la Loi visant à lutter contre la maltraitance incluent des sanctions pénales. Ces sanctions sont applicables, notamment, à l'égard de l'auteur d'un acte de maltraitance dans certaines circonstances, mais également pour les situations suivantes

- Manquer à son obligation de signaler.
- Menacer ou intimider une personne ou tenter d'exercer des représailles contre une personne.
- Faire entrave ou tenter d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

Plusieurs modalités sont offertes pour déposer une demande d'enquête pouvant mener à des sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

- Par téléphone du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 : 1 877 416-8222
- En utilisant le Formulaire de demande d'une sanction pénale en lien avec la maltraitance : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/documents-adm/coordonnees/demande-sanction-penale-maltraitance_mai-2023.pdf
- Le formulaire peut être transmis par courriel à l'adresse suivante : maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca
- Ou par la poste.:

Direction de l'inspection et des enquêtes du Ministère de la Santé et des Services sociaux,
3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200, Québec (Québec) G2E 6J5

Pour obtenir de l'aide à compléter la demande, veuillez appeler au 1 877 416-8222

(Source : Demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)

6 PROCESSUS D'INTERVENTION CONCERTÉ CONCERNANT LA MALTRAITANCE (PIC)

Un PIC favorise des actions rapides, concertées et complémentaires de la part d'intervenants issus d'organisations représentées par les ministères et organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique et de la protection des personnes.

Il vise à harmoniser la gestion des situations de maltraitance nécessitant de la concertation et des partenariats officiels avec les organisations exerçant un rôle de premier plan dans la lutte contre la maltraitance (le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers, les corps policiers, etc., notamment dans les cas où la maltraitance est de nature criminelle ou pénale).

Il s'applique tant aux personnes qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qu'à celles qui ne reçoivent pas de service d'un établissement du RSSS.

Un recours au PIC est requis lorsque les critères suivants sont remplis :

1. Un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi.
2. La situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement.
3. L'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

Conformément à ses obligations, le CHUSJ a désigné la spécialiste en activité clinique du service social comme intervenante désignée du PIC. Cette dernière évalue les situations qui lui sont rapportées et prend action selon la recevabilité en lien avec les critères précédents. Un intervenant désigné peut recevoir un signalement sans que cela mène au déclenchement d'un PIC. En effet, si les trois critères ne sont pas réunis, l'intervenant désigné peut orienter la personne vers les ressources appropriées. Les modalités sont décrites dans l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01	Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2019-02-19	Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2019-02-20	Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2019-03-28	Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 19.18	Résolution no : 23.373

7 ADAPTATION, APPLICATION ET DIFFUSION DE LA POLITIQUE PAR LES RI-RTF

7.1 Application de la politique par les RI-RTF

« Toute ressource intermédiaire ou ressource de type familial qui accueille des usagers majeurs doit appliquer la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement qui recourt aux services de cette ressource. Il en est de même de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services. Ces ressources, organismes, sociétés et personnes sont tenus de faire connaître cette politique aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers et aux personnes qui œuvrent pour eux. » (*Article 8, paragraphe 2, Loi visant à lutter contre la maltraitance*)

7.2 Diffusion de la politique par les RI-RTF

Plusieurs actions seront mises en place afin d'assurer la diffusion et la promotion de la politique. La politique sera affichée dans les ressources résidentielles, à la vue du public, avec lesquelles l'établissement a une entente en vertu des *articles 108 et 108.1 de la LSSSS*. Les informations relatives à la politique seront également publiées sur le site internet de l'établissement ainsi que sur l'Intranet à la disponibilité du personnel.

Des présentations seront faites aux différents acteurs impliqués dans l'application de la politique.

8 CENTRE D'AIDE, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCE EN MALTRAITANCE

Conformément à l'article 20.7 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, un centre d'aide, d'évaluation et de référence est en place. La Ligne d'Aide Maltraitance Adultes Aînés a notamment pour fonctions :

1. De recevoir l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien concernant la maltraitance et d'offrir une écoute active à cette personne.
2. D'évaluer la situation décrite par la personne ainsi que son niveau de risque, notamment afin de déterminer s'il s'agit d'un cas de maltraitance.
3. De fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles pour mettre fin à un cas de maltraitance.
4. De référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, notamment le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services compétents ou tout autre intervenant désigné visé à l'article 17.
5. D'effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches.

Les coordonnées de ce centre sont les suivantes :

514-489-2287
1-888-489-2287
<https://www.aideabusaines.ca>

9 INSTANCES CONSULTÉES

Au CHUSJ :

À l'externe :

Auteures Geneviève Parisien , Directrice qualité, évaluation, performance et éthique	Marick Bertrand , Coordinatrice régionale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
---	--

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01 Comité de direction : 2019-02-19 Comité de régie : 2019-02-20 Conseil d'administration : 2019-03-28 Résolution no : 19.18	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31 Comité de direction : 2023-09-12 Comité de régie : 2023-09-19 Conseil d'administration : 2023-11-24 Résolution no : 23.373

Josée Brady , Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services Patricia Connolly , Cheffe de service du service social et des soins spirituels	
Instances consultées Membres du comité de direction	

10 RÉFÉRENCES

10.1 Document disponible dans l’Intranet du CHUSJ

- CHU Ste-Justine. (2019). Code d’éthique du CHU Sainte-Justine. Repéré à <https://www.chusj.org/CORPO/files/0b/0b37fc99-3f3b-4316-b3bd-659baf65db9b.pdf>
- CHU Ste-Justine. (2018). *Règlement sur la procédure d’examen des plaintes des usagers*. Repéré à <https://www.chusj.org/CORPO/files/37/37da1d93-9c0c-4cde-b48d-d45a93b00473.pdf> (également disponible du le site internet)

10.2 Site Internet

- *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c. L-6.3)
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3>
- *Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/entente-cadre-nationale/>
- *Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS)*
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

Tous concernés : outil de soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (CIUSSS Centre-Ouest de l’Île de Montréal, 2023).

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
<i>Approbation d’entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01 Comité de direction : 2019-02-19 Comité de régie : 2019-02-20 Conseil d’administration : 2019-03-28 Résolution no : 19.18	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31 Comité de direction : 2023-09-12 Comité de régie : 2023-09-19 Conseil d’administration : 2023-11-24 Résolution no : 23.373

11 ANNEXES

Annexe 1 - Tableau synthèse des responsabilités spécifiques

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique (PRMOP) Directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique	RÉVISION DE LA POLITIQUE • Réviser la politique de l'établissement aux 5 ans. • Faire les modifications pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre et à améliorer les procédures et les pratiques. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION • Développer et appliquer un plan de sensibilisation/formation à la maltraitance pour toute personne œuvrant pour l'établissement. DIFFUSION • Développer un plan de diffusion. • Rendre accessible la politique pour tous en affichant à la vue du public y compris ceux qui reçoivent des services à domicile ou qui sont hébergés dans un milieu non institutionnel, et aux membres significatifs de leur famille. • Partager des outils de diffusion avec les RI, RTF. • Mettre en ligne sur le site web de l'établissement, sur l'intranet s'il y a lieu.
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)	DÉCLARATION Traiter, de la même façon qu'ils soient obligatoires ou non, tous signalements reçus par rapport aux situations de maltraitances. • Analyser la recevabilité. • Prioriser les signalements selon la gravité. • Examen du signalement : - Examiner le signalement et appliquer la procédure selon qui est l'auteur de la maltraitance. - Vérifier si les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements. • Orientation du signalement : - Orienter le signalement selon que les faits contreviennent ou non à des lois ou à des règlements. - Orienter vers le médecin examinateur les signalements concernant les actions ou manque d'action d'un médecin. - Conclure le dossier (avec ou sans recommandation) ou référer à l'instance appropriée. • Effectuer la saisie des données dans SIGPAQS. • Effectuer la reddition de compte.
Coordonnatrice en maltraitance Chef professionnel du service social et la spécialité en activités cliniques	DÉCLARATION • Conseiller et soutenir les professionnels. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION • S'assurer de la disponibilité de la formation. • Diffuser toute information pertinente. • Participer aux activités régionales. • Sensibiliser les équipes. • Déclencher le PIC (au besoin).
Direction des ressources humaines (DRH), direction des communications (DC) et direction générale/Bureau des affaires juridiques	INTERVENTIONS • Participer à l'identification et l'application des recommandations et/ou sanctions.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01 Comité de direction : 2019-02-19 Comité de régie : 2019-02-20 Conseil d'administration : 2019-03-28 Résolution no : 19.18	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31 Comité de direction : 2023-09-12 Comité de régie : 2023-09-19 Conseil d'administration : 2023-11-24 Résolution no : 23.373

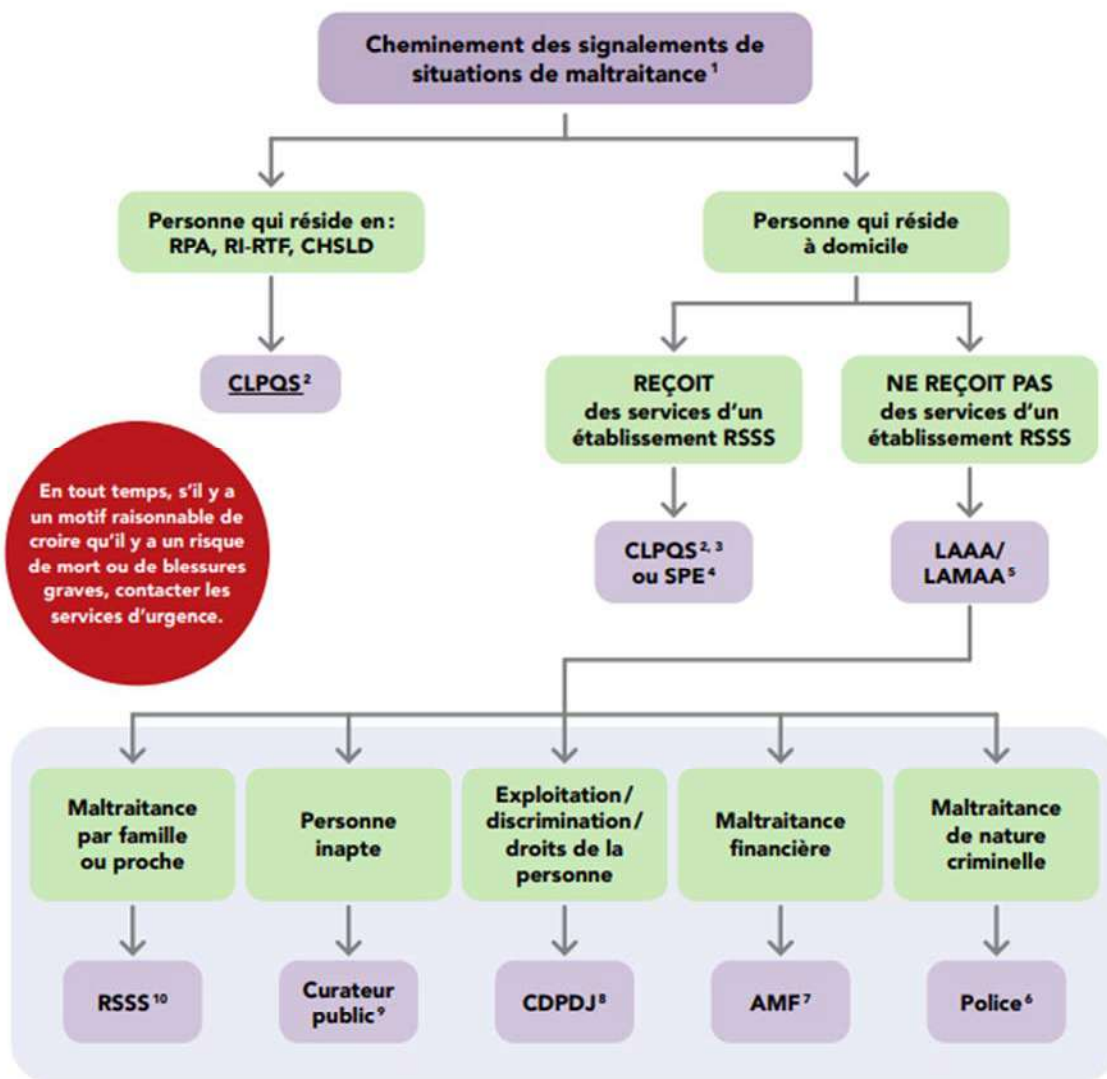
Personnes responsables des directions cliniques des clientèles ciblées par la Loi visant à lutter contre la maltraitance (DSI, DSP, DSMSMR)	GESTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE - Assurer la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction. - Assurer que tous les éléments clés liés à la gestion des situations de maltraitance soient connus et considérés. - Offrir aux personnes dans leur direction les outils et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance. - Informar toutes les parties impliquées dans la situation de maltraitance des mécanismes de recours et de soutien pour les appuyer pendant le processus. IDENTIFICATION - Identifier et appliquer des stratégies pour favoriser le repérage, la détection et/ou le dépistage de la maltraitance. - Préciser les stratégies de documentation et de saisies de données en rapport avec les situations de maltraitance envers un usager. DÉCLARATION - Favoriser la déclaration en identifiant des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent. - Informar des procédures de signalement. VÉRIFICATION DES FAITS - Créer et appliquer un processus de vérification des faits à la suite d'un signalement. ACTION ET SUIVI - Mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les actions et suivis planifiés soient effectués.
Personne œuvrant pour l'établissement	IDENTIFICATION - Être à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance et repérer les situations potentielles de maltraitance. DÉCLARATION - Déclarer à la commissaire aux plaintes et à la qualité toute situation présumée ou confirmée de maltraitance, dès qu'elle est repérée ou dépistée, en fonction des procédures prévues par l'établissement.
Travailleuses sociales	IDENTIFICATION - Documenter toute information relative à la détection ou au dépistage, selon la procédure prévue par l'établissement. VÉRIFICATION DES FAITS - Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise requise peut être appelé à participer au processus de vérification des faits. ÉVALUATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS - Tout prestataire de soins et de services ayant un lien direct avec l'utilisateur ou une expertise interne et/ou externe requise peut être appelé à contribuer à l'évaluation afin de proposer un plan d'intervention pour assurer la sécurité de l'utilisateur et gérer la situation de maltraitance. - Tenir compte du fait qu'il pourrait y avoir plus d'un usager impliqué dans la situation de maltraitance (ex. : d'autres résidents) et que tous les usagers et autres personnes impliquées dans la situation doivent être évalués dans la mesure du possible. - Documenter l'évaluation à partir des procédures établies.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01 Comité de direction : 2019-02-19 Comité de régie : 2019-02-20 Conseil d'administration : 2019-03-28 Résolution no : 19.18	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31 Comité de direction : 2023-09-12 Comité de régie : 2023-09-19 Conseil d'administration : 2023-11-24 Résolution no : 23.373

	ACTION ET SUIVI - Faire le suivi du plan d'intervention et instaurer des échéanciers permettant de réévaluer l'adéquation entre les besoins et le plan. - Avoir recours aux processus d'intervention concertés lorsque les critères sont remplis.
Médecin examinateur	VÉRIFICATION DES FAITS (plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident) Appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un résident en médecin de l'établissement.
Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP)	DÉCLARATION (plainte par un usager) - Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement. - Informer l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes. - Aider à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours. - Faciliter la conciliation avec toute instance concernée. - Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.
Comité des usagers et Comité des résidents	DÉCLARATION - Les comités des usagers et les comités des résidents collaborent avec autres partenaires du RSSS, notamment lors d'activités de promotion liées au régime d'examen des plaintes, lors des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie et au sein des RI-RTF ainsi que lorsque des cas de maltraitance auprès des usagers et des résidents du RSSS leur sont signalés. PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET FORMATION - Les comités peuvent contribuer à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement auprès des usagers et des résidents.
Représentants syndicaux	Offrir de l'information et du soutien lorsqu'un de leur membre est soupçonné de maltraitance.
Associations et organismes représentatifs de RI-RTF	VÉRIFICATION DES FAITS Soutenir les RI ou RTF soupçonnées d'avoir causé un tort à un usager et ce, selon les moyens prévus aux ententes collectives et nationales, selon le cas, et dans la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires, et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01 Comité de direction : 2019-02-19 Comité de régie : 2019-02-20 Conseil d'administration : 2019-03-28 Résolution no : 19.18	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31 Comité de direction : 2023-09-12 Comité de régie : 2023-09-19 Conseil d'administration : 2023-11-24 Résolution no : 23.373

**Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés
et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité**



Numéro RPP : 2019-A-051-r2

Approbation d'entrée en vigueur par le :

Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01
Comité de direction : 2019-02-19
Comité de régie : 2019-02-20
Conseil d'administration : 2019-03-28
Résolution no : 19.18

Contenu révisé et approuvé le :

Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 23.373

1. Signalement obligatoire

Sont tenus de signaler obligatoirement :

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, (chapitre C-26 de la Loi), dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance, doit signaler sans délai.

Le signalement est obligatoire pour :

- un usager majeur dont l'incapacité à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale ;
- une personne hébergée dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ;
- un résident en situation de vulnérabilité en RPA ;
- un usager en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial ;
- une personne inapte en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué.

2. Rôle du CLPQS (pour tout signalement)

Le CLPQS est responsable de l'examen des plaintes des usagers. Il est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance.

3. Pour une personne qui réside à domicile et qui reçoit des services d'un établissement du RSSS, le signalement est obligatoire au CLPQS pour une :

- Personne inapte selon une évaluation médicale ;
- Personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué.

4. Signalement non obligatoire

Tout signalement non obligatoire peut être fait au CLPQS ou suivre la politique d'établissement avec le consentement de la personne.

5. Rôles de la LAAA / LAMAA

1. reçoit l'appel d'une personne qui demande de l'information ou du soutien ;
2. évalue la situation ;
3. fournit de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles ;
4. *dirige la personne vers l'instance la plus apte à lui venir en aide, incluant les intervenants désignés du PIC, lors d'un signalement ;*
5. effectue un suivi et accompagne la personne, au besoin.

Numéro RPP : 2019-A-051-r2

Approbation d'entrée en vigueur par le :

Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01
Comité de direction : 2019-02-19
Comité de régie : 2019-02-20
Conseil d'administration : 2019-03-28
Résolution no : 19.18

Contenu révisé et approuvé le :

Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 23.373

6. Police

« Un corps de police, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale. » (Réf. : Article 17, alinéa 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

7. AMF

« L'Autorité des marchés financiers, lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement. » (Réf. : Article 17, alinéa 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

8. CDPDJ

« La commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer un cas de discrimination, d'exploitation ou de harcèlement au sens de la Charte des droits et libertés de la personne. » (Réf. : Article 17, alinéa 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

9. Curateur public

« Le curateur public, lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection. » (Réf. : Article 17, alinéa 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

10. RSSS

« un centre intégré de santé et de services sociaux, une instance locale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James » (Réf. : Article 17, alinéa 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance)

Les portes d'entrée potentielles sont : l'accueil, le guichet, le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence ou toute autre instance indiquée dans la politique d'établissement.

11. Rôles des intervenants désignés du PIC

- a. Vérifier si la situation est une situation de maltraitance ;
- b. Vérifier si la situation correspond aux critères du signalement obligatoire ;
- c. Vérifier si la personne présumée maltraitée accepte ou non des services ;
- d. Suivre le protocole de l'instance pour le suivi des demandes de soutien ou de services ;
- e. *Compléter l'outil harmonisé de signalement (outil à développer).

Numéro RPP : 2019-A-051-r2

Approbation d'entrée en vigueur par le :

Gestionnaire ou directeur : 2019-02-01
Comité de direction : 2019-02-19
Comité de régie : 2019-02-20
Conseil d'administration : 2019-03-28
Résolution no : 19.18

Contenu révisé et approuvé le :

Gestionnaire ou directeur : 2023-07-31
Comité de direction : 2023-09-12
Comité de régie : 2023-09-19
Conseil d'administration : 2023-11-24
Résolution no : 23.373